DISSERTATION

N° 220.

SUR

LA CYSTITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PIERRE CORNIL, de Cusset,

Département de l'Allier.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'intérêt ; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Suppléant.*	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON GRAND PERE.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage d'amour filial et de reconnaissance éternelle pour tous les sacrifices qu'ils ont faits pour moi.

A MON FRÈRE.

Amitié sincère.

A MONSIEUR LARBAUD, DOCTEUR,

MON PARENT.

C'est par vos soins et vos sages conseils que j'ai dirigé mes études médicales ; recevez-en la juste reconnaissance.

P. CORNIL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationlacy0007unse

DISSERTATION

SUR

LA CYSTITE AIGUË.

La maladie que je vais décrire sous le nom de *cystite aiguë* a été traitée par un assez grand nombre d'auteurs anciens sous des noms différens.

Hoffmann lui a donné le nom d'*affection rare de la vessie;* Cullen, celui d'*ischurie muqueuse;* Lieutaud, celui de *flux catarrhal;* Linné, celui de *glaire de la vessie*; Chopart, celui de *catarrhe de la vessie.*

J'entendrai par *cystite* l'inflammation de la vessie. Je la diviserai en *aiguë* et en *chronique*, en *superficielle* et en *profonde.* La cystite superficielle est celle qui est bornée à la membrane muqueuse, et la cystite profonde est celle qui occupe toutes les membranes de la vessie. Quelques auteurs modernes ont donné à la cystite des noms différens, selon que l'inflammation occupe telle ou telle membrane. Ainsi ils ont appelé *cystite péritonéale* ou *séreuse*, l'inflammation de la membrane séreuse; *cystite musculaire*, celle qui occupe la membrane musculaire; *cystite muqueuse*, celle de la membrane muqueuse; et enfin *cystite générale*, celle qui occupe à la fois toutes les membranes de la

vessie. Mais il me semble bien difficile, sinon impossible, de reconnaître ces différentes espèces de cystite, au moins sur le vivant ; je pense qu'il est plus facile et aussi nécessaire de distinguer si l'inflammation est superficielle ou profonde. La division que j'ai donnée plus haut me paraît donc préférable.

La cystite superficielle et profonde, à son état aigu seulement, sera le sujet de cette dissertation. Avant de faire l'histoire de cette maladie, je crois devoir dire quelques mots sur la vessie.

La vessie est un réservoir musculo-membraneux ; elle est située à la partie antérieure et moyenne de l'excavation du petit bassin, entre le pubis et le rectum dans l'homme, entre cet os et le vagin dans la femme; elle est destinée à recevoir et à contenir, pendant un certain temps, l'urine, qui doit être ensuite expulsée au-dehors par le canal de l'urètre.

Cet organe est formé par trois membranes : une séreuse, qui est fournie par le péritoine; une musculeuse ou charnue, dont les fibres blanchâtres ont une longueur et une direction différentes; elle est intermédiaire; et enfin une troisième, muqueuse, qui est intérieure, et qui est séparée de la tunique charnue par une couche assez mince de tissu lamelleux.

Ses vaisseaux naissent des hypogastriques, des ombilicales, des ischiatiques, des hémorrhoïdales moyennes, et des honteuses internes. Ses nerfs sont fournis par les plexus sciatique et hypogastrique.

La membrane muqueuse se plisse et se ride lorsque la vessie est revenue sur elle-même, ce qui arrive lorsqu'elle ne contient que peu d'urine. Elle présente des villosités et des follicules muqueux en très-grand nombre, peu apparens dans l'état sain ; ils servent à filtrer l'humeur muqueuse qui garantit la vessie de l'impression irritante de l'urine, et ils deviennent très-visibles dans les cas d'inflammation de la vessie. Si l'on considère maintenant combien la sensibilité et la contractilité de la vessie doivent être émoussées par l'action continuelle d'un liquide aussi irritant que l'urine, par la funeste habitude qu'ont beaucoup de personnes de ne satisfaire qu'à un très-pressant be-

soin d'uriner, par toutes les causes que je vais énumérer, dans le cours de ma dissertation, comme susceptibles de pouvoir occasionner la cystite, on sera étonné qu'une maladie qui a dû être assez fréquente n'ait été reconnue ni observée par les premiers médecins.

Cystite superficielle aiguë.

Les causes les plus prochaines qui peuvent donner lieu à cette maladie sont : l'abus des médicamens diurétiques, d'injections irritantes dans les voies urinaires ; l'excès dans les plaisirs vénériens chez des individus affectés de blennorrhagie ou de suppression subite d'écoulement ; l'usage d'une boisson à la glace pendant que le corps est en sueur ; un changement brusque de température du chaud au froid ; la rétention prolongée et complète des urines, la présence d'une pierre dans la vessie, l'usage immodéré du vin, de l'eau-de-vie, du café, des liqueurs spiritueuses ; la vie trop sédentaire, jointe à une contention d'esprit long-temps continuée ; nous en avons des exemples produits par cette dernière cause dans Buffon, Voltaire, d'Alembert, le professeur Barthez, et beaucoup d'autres gens de cabinet qui ont été atteints de cette cruelle maladie.

Il en est d'autres plus éloignées, qui n'agissent que d'une manière lente et presque imperceptible. Telles sont, les influences du climat, le genre de vie, l'habitude de certaine alimentation ; l'habitation dans les pays ou l'atmosphère est souvent chargée d'eau, dans ceux qui sont traversés par plusieurs rivières, dans ceux aussi où l'écoulement des eaux de pluie est difficile, et où les maisons sont entourées de mares pendant toute l'année. La situation géographique de l'Angleterre, qui rend communes, dans ce pays, toutes les maladie catarrhales, explique aussi la fréquence de la cystite superficielle ou muqueuse parmi ses habitans. Quelques auteurs affirment que cette maladie est fréquente dans les villes baignées par la mer et dans celles qui en sont peu éloignées ; ne sait-on pas aussi que les marins, soit en raison de leur manière de vivre, soit en raison de leur long séjour sur

les eaux, sont très-exposés à cette maladie. Elle semble aussi attaquer de préférence les individus qui font un usage exclusif d'une nourriture très-azotée, de viandes, de poisson. L'immobilité est aussi une condition qui favorise la prédisposition à cette maladie ; les urines, en s'amassant alors dans la vessie, peuvent, par leurs qualités et leur quantité, déterminer l'inflammation de la membrane muqueuse. C'est de cette manière que la paralysie des organes musculaires qui servent à l'expulsion de ce fluide, en permettant son accumulation, doit être considérée comme une cause éloignée. Il est d'autres causes encore qui favorisent cette prédisposition, c'est la diminution ou la suppression de quelque évacuation habituelle ; la suppression de la transpiration ; la cicatrisation trop prompte d'un ulcère ou d'un ancien exutoire ; l'omission d'une saignée habituelle. Cette maladie a encore quelquefois paru suivre le déplacement d'une affection arthritique, d'une éruption dartreuse ou autre. *Chopart* cite quelques observations qui tendraient à faire croire qu'elle pourrait devenir critique d'une autre maladie. Quelques auteurs ont encore admis comme cause de cette maladie les violens accès de colère, les chagrins concentrés, toutes les affections tristes de l'âme.

La cystite superficielle aiguë affecte plus particulièrement les personnes d'un tempérament sanguin, lymphatique, et qui sont parvenues à l'âge adulte, surtout à la vieillesse. Les femmes y sont moins exposées que les hommes, sans doute à cause de la disposition anatomique des organes urinaires.

Symptômes.

La cystite superficielle aiguë est quelquefois précédée de malaise, de douleurs vagues, d'un sentiment de fatigue, d'horripilations, et autres phénomènes qui annoncent un mouvement fébrile. Ces phénomènes précèdent les symptômes locaux, qui sont une douleur plus ou moins vive dans la région hypogastrique, d'où elle se propage vers les uretères, les reins, le pubis, le périnée, le rectum. Cette douleur

augmente quand le besoin d'évacuer l'urine se fait sentir, et pendant que l'érection a lieu ; celle-ci est tantôt fréquente, involontaire, tantôt difficile, toujours accompagnée d'une sensation d'ardeur et de cuisson. L'urine coule en moins grande abondance que dans l'état sain, quelquefois elle ne coule que goutte à goutte, et fait éprouver une chaleur brûlante ; il peut même y avoir rétention complète. L'urine est d'abord claire et incolore ; elle acquiert bientôt une couleur plus foncée ; elle devient trouble, et finit par déposer un sédiment glaireux, jaunâtre, filant, tenant aux parois du vase ; sa quantité augmente pendant quelques jours, et diminue ensuite par degrés ; on a remarqué qu'elle diminue si la maladie augmente d'acuité : elle devient aussi moins visqueuse. *Lieutaud* rapporte un cas où ce sédiment muqueux formait la quatrième partie du volume des urines ; elles exhalent une odeur ammoniacale qui devient plus sensible après le refroidissement.

La cystite aiguë est quelquefois une maladie presque locale, qui n'entraîne pas de trouble considérable dans les fonctions des autres organes ; mais, dans beaucoup de cas, il n'en est pas ainsi. Le pouls devient dur et fréquent, la chaleur est augmentée, il y a des exacerbations le soir, et des sueurs plus abondantes ; quelquefois la langue est sèche, la bouche est amère.

Cystite profonde aiguë.

Cette espèce de cystite attaque aussi souvent les femmes que les hommes.

Ses causes sont immédiates, c'est-à-dire que le plus souvent elles agissent d'une manière directe sur les tissus de la vessie. En effet, cette phlegmasie est communément la suite d'une contusion, d'une plaie pénétrante dans le bas-ventre, de l'opération de la taille, du cathétérisme long et douloureux ; enfin, un coup, une chute sur l'hypogastre, une hernie dans laquelle la vessie est entraînée, un accouchement laborieux pendant lequel cet organe a été pressé long-temps par la tête du fœtus, ou même blessé par les instrumens de l'accoucheur,

sont, dans plusieurs cas, des causes de la cystite profonde. Elle peut encore être produite par quelques-unes des causes de cystite superficielle : tels sont l'usage des *diurétiques* énergiques, l'empoisonnement par les cantharides, les calculs vésicaux, quoique cette dernière cause donne plus souvent lieu à la cystite légère; mais on doit surtout redouter la cystite profonde lorsque les malades qui portent une pierre dans la vessie sont obligés de faire une longue course à cheval ou dans une voiture mal suspendue. Elle peut encore survenir soit par contiguité, soit par continuité, par les progrès d'une inflammation qui avait primitivement frappé le péritoine, la matrice, le rectum, etc. ; mais c'est surtout dans les blennorrhagies très-intenses qu'on doit craindre que la maladie ne s'étende jusqu'à la vessie.

Symptômes.

Les symptômes de la cystite profonde aiguë sont la grande sensibilité de l'hypogastre, les douleurs vives à la moindre pression exercée sur cette partie, les besoins d'uriner douloureux et fréquemment renouvelés, l'éjection de quelques gouttes d'urine après de violens efforts : ces symptômes offrent des modifications bien remarquables, selon que l'inflammation est générale ou partielle.

Lorsqu'elle est générale, le malade est dans l'impossibilité absolue de satisfaire aux envies d'uriner qui le tourmentent, envies d'autant plus cruelles, qu'elles semblent renaître à chaque instant pour multiplier et prolonger ses douleurs, qui se propagent dans toute l'excavation du bassin, aux lombes, aux uretères, au périnée, à l'anus et dans la verge ; de là des anxiétés extrêmes, des angoisses accablantes. La vessie, distendue par l'urine, soulève la région hypogastrique, et y forme une tumeur dure, d'une sensibilité très-grande ; tout le corps est baigné d'une sueur qui répand une odeur d'urine ; le malade est tourmenté d'envies fréquentes d'aller à la garde-robe ; des rapports continuels, des nausées, des vomissemens se joignent à ces symptômes ; la fièvre s'exaspère ; le pouls est plus fréquent et plus dur,

quelquefois il devient petit et concentré ; la peau est plus chaude, plus sèche ; la soif est plus vive, la respiration est gênée ; enfin le malade est en proie à une agitation cruelle et à une insomnie désespérante. Les symptômes généraux, parvenus à ce haut degré d'intensité, ne peuvent plus que décroître ; mais ce décroissement aura lieu tantôt par la prostration adynamique, qui suit de graves désordres locaux, tels que la suppuration ou la gangrène de la vessie, tantôt par une terminaison favorable.

Quand le décroissement a lieu par la prostration adynamique, la fièvre est continue ; le pouls petit, serré ; il est presque imperceptible, il augmente de fréquence; la langue se sèche et la soif est extrême. Il se joint quelquefois à ces symptômes fâcheux un hoquet continuel ou de la cardialgie, ou enfin de violens efforts pour vomir. Quelquefois l'inflammation de la vessie se communique au péritoine, et alors la mort arrive le plus souvent rapidement, ou bien la maladie passe à l'état chronique. D'autres fois, il se forme des abcès dans le tissu sous-muqueux, abcès qui finissent par s'ouvrir soit à l'intérieur de la vessie, et le pus s'écoule avec l'urine, soit dans le vagin chez la femme, et le rectum chez l'homme, et rarement dans le péritoine, quoique ce ne soit pas sans exemple. La phlegmasie vésicale peut atteindre un tel degré de violence, qu'elle dégénère en gangrène. Cette fâcheuse terminaison, quoique rare, arrive quelquefois, et c'est principalement à la suite de rétention d'urine complète qui a duré depuis plusieurs jours, ou lorsque la maladie a eu pour cause l'injection de la poudre de cantharides. Dans cet état, la cessation subite du ténesme vésical, des besoins d'uriner, et le froid des extrémités, annoncent une mort très-prochaine.

Lorsque la maladie doit se terminer par résolution, la fièvre et les autres symptômes se calment. La tension, la sensibilité de l'hypogastre, ainsi que les douleurs de la vessie, diminuent ; la peau et la langue s'humectent ; la soif est plus tolérable ; le cours des urines se rétablit, mais leur émission est toujours précédée et accompagnée de douleurs. Cependant bientôt cette excrétion se fait avec moins de difficulté ; l'envie de les rendre est moins fréquente, et le fluide, de clair

et de limpide qu'il était pendant l'état d'inflammation, devient trouble et sort mêlé d'une assez grande quantité de sang. Tous les symptômes vont en diminuant de jour en jour; la douleur qu'éprouve le malade en rendant les urines devient moins forte; la mucosité ou les différens autres produits qu'elles contiennent sont moins abondans; elles persistent cependant à en charrier encore une certaine quantité pendant quelque temps, et c'est alors que le malade tombe dans un état voisin du marasme : mais, par un régime approprié, il reprend bientôt ses forces; l'urine se rapproche de ce qu'elle est dans l'état naturel, et la santé revient.

Lorsque l'inflammation est partielle, les symptômes peuvent offrir beaucoup de variétés, selon qu'elle affecte telle ou telle partie. Si elle occupe la partie antérieure de la vessie, la région hypogastrique est très-sensible à la pression; on y reconnaît quelquefois une tuméfaction obscure. Si elle occupe la partie postérieure, il y a inflammation simultanée de l'utérus chez la femme, du rectum chez l'homme. Si elle occupe le fond ou la partie supérieure, la vessie diminue de capacité, la moindre quantité d'urine provoque des efforts; quelquefois l'expulsion de ce liquide est plus rapide. Le col est-il enflammé, la douleur répond au périnée; il n'est pas rare que le malade éprouve des érections douloureuses; l'urine s'accumule dans la vessie, qui ne peut s'en débarrasser. Enfin, l'inflammation occupe-t-elle la partie de la vessie où se trouvent les orifices des uretères, on a pensé que ceux-ci pouvaient éprouver une sorte d'occlusion, d'où résulteraient d'un côté leur distension et peut-être leur rupture, et de l'autre l'absence d'urine dans la vessie.

Cette inflammation partielle est moins grave que celle qui occupe toute l'étendue de la vessie; elle ne laisse cependant pas que de se terminer assez souvent d'une manière funeste. Elle peut se terminer, comme cette dernière, par suppuration et par gangrène.

Diagnostic.

Les symptômes que je viens de décrire, joints aux circonstances commémoratives, feront aisément reconnaître la cystite aiguë des autres maladies qui pourraient avoir quelque ressemblance avec elle, telles que la néphrite, l'ulcération de la vessie, sa paralysie, une pierre contenue dans son intérieur : cette dernière maladie est souvent concomitante de la cystite.

Prognostic.

Le prognostic de la cystite aiguë est généralement grave. Si la maladie est aiguë, il est toujours à craindre qu'elle passe à l'état chronique, et quand elle a pris cette dernière marche, elle est presque constamment incurable, ou, si elle cesse momentanément, elle reparaît ensuite : cependant sa gravité sera variable selon les causes qui l'ont fait naître. Ainsi, si elle est occasionnée par une cause irritante chez un sujet jeune, et d'ailleurs bien portant, elle est ordinairement peu dangereuse ; mais, si elle est occasionnée par l'usage des cantharides, elle peut devenir funeste. Lorsqu'elle dépend d'une métastase goutteuse ou rhumatismale, elle cède fréquemment à l'usage des moyens propres à rappeler ces lésions dans le lieu qu'elles occupaient. Lorsque la terminaison est heureuse, elle est souvent accompagnée de sueurs abondantes, ou marquée par la réapparition de la goutte, du rhumatisme. Les personnes qui ont été atteintes de cystite sont sujettes à rendre des urines troubles et glaireuses quand la température devient humide. Si elle est causée par la présence d'une pierre dans la vessie, elle ne disparaît qu'après l'extraction de celle-ci.

Le prognostic variera encore suivant l'intensité des symptômes de la maladie. Ainsi, quand elle est peu intense et qu'elle n'est que superficielle, ou qu'elle n'occupe qu'une partie de la vessie, elle est peu redoutable, et cède souvent aux moyens appropriés. Si, au contraire,

l'inflammation occupe le col et presque toute la vessie, si elle est profonde, et si elle ne paraît pas céder aux moyens convenables, le prognostic deviendra fâcheux. Il devra encore varier suivant l'espèce de terminaison que paraîtra affecter la maladie; si c'est par résolution, c'est de bon augure; si, au contraire, c'est par suppuration, le prognostic sera beaucoup plus grave, la maladie pourra alors devenir mortelle. Si la matière de la suppuration ne s'écoule pas au-dehors, si le pus est résorbé, c'est un signe toujours très-fâcheux. Lorsque les malades rendent des urines sanguinolentes, fétides; qu'ils éprouvent des douleurs lancinantes; qu'avec la sonde, on sent des bosselures et des inégalités dans l'intérieur de la vessie; que, de plus, le teint est altéré, que les malades sont privés de sommeil, le prognostic est extrêmement grave; il est ordinairement mortel lorsque la vessie, après avoir eu des ulcérations, finit par être perforée et envahie par la gangrène.

Cette maladie est moins grave chez les femmes que chez les hommes, les dimensions de l'urètre permettant la sortie facile des mucosités, des graviers et des concrétions pierreuses d'un certain volume, ainsi que l'introduction du cathéter et l'injection des substances médicamenteuses dans la vessie.

La durée de la cystite aiguë n'est pas très-longue. Il est, du reste, assez difficile d'assigner d'une manière rigoureuse l'époque précise de sa terminaison; elle est subordonnée à l'activité avec laquelle la cause a agi, à l'âge, au sexe, au tempérament du sujet, enfin à l'intensité des accidens. Elle parcourt ordinairement ses périodes du quatorzième au vingt-huitième jour; il n'est cependant pas rare de la voir se prolonger jusqu'à la sixième semaine, sans que, pour cela, elle puisse être considérée comme chronique.

Traitement.

Le traitement de cette maladie est celui des autres inflammations; il devra cependant être modifié suivant l'âge et la constitution du ma-

lade, le degré d'intensité de la maladie, la cause qui l'a produite, son état de complication avec telle ou telle autre affection, et l'espèce de terminaison qu'elle affecte. Lorsque la maladie est légère, on se borne aux rafraîchissans, à un régime convenable et aux soins hygiéniques. Si la maladie est plus intense, si l'individu est dans la force de l'âge et d'une bonne constitution, on emploie le régime antiphlogistique, qui consiste à diminuer la sensibilité et la chaleur augmentées, l'activité plus grande dans la circulation, et à rendre plus facile le cours des liquides dans les vaisseaux capillaires. A la tête de ce régime, on place la saignée générale, que l'on fait plus ou moins copieuse, et qu'on renouvelle un plus ou moins grand nombre de fois, suivant la force du malade et l'intensité de sa maladie. Viennent ensuite les saignées locales avec les sangsues en nombre plus ou moins grand; on peut les appliquer sur la région hypogastrique, au périnée, et, mieux encore, à la marge de l'anus; on sait en effet que les vaisseaux hémorrhoïdaux proviennent des mêmes troncs que ceux de la vessie. Si l'on manquait de sangsues, on pourrait appliquer les ventouses scarifiées. On a recours en même temps aux topiques émolliens et tièdes, tels que les cataplasmes qu'on met sur la région malade et les parties environnantes, les fomentations sur le bas-ventre. On a soin de les entretenir autant que possible à la même température, et de les renouveler souvent. On prescrit les bains généraux et locaux, les bains de siége tièdes et rendus émolliens, les bains de vapeur.

A l'intérieur, on donne des boissons mucilagineuses, gommeuses, légèrement acidulées avec les acides végétaux, les boissons émulsionnées. On aura soin surtout de les donner en grande quantité, et de leur associer de temps en temps de légers laxatifs et les lavemens émolliens. *Desault* a conseillé de pousser doucement dans la vessie une injection mucilagineuse, telle qu'une décoction de graine de lin ou de racine de guimauve; on retient cette injection pendant quelques minutes, on en laisse ensuite sortir une partie, et on conserve l'autre dans la vessie pour diminuer l'âcreté des urines; on retire la sonde, qui serait encore une cause de douleur et d'irritation, et on la réintroduit toutes les

trois ou quatre heures, ayant soin de faire chaque fois une injection adoucissante. Si les douleurs étaient extrêmement vives, les auteurs ont proposé de prescrire quelques calmans ou antispasmodiques, tels qu'une infusion de fleurs de tilleul, d'oranger, etc. M. *Boyer* conseille les demi-bains, les lavemens émolliens et anodins avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavots; les embrocations sur le périnée, les environs de l'anus, la verge et l'hypogastre, avec un liniment opiacé; les fomentations et les cataplasmes anodins sur le périnée et l'hypogastre; l'opium à l'intérieur et en injections dans l'anus. « Je l'ai employé souvent, dit cet auteur, avec avantage de l'une et de l'autre manière, mais plus fréquemment en injections que par la bouche. On pousse dans l'anus, avec une petite seringue, un demi-verre de décoction de graine de lin, de têtes de pavots, et dix, quinze ou vingt gouttes de laudanum liquide, plus ou moins, selon l'intensité des douleurs. » *Chopart* a encore employé le camphre à l'intérieur et à l'extérieur.

Voilà pour le traitement général; mais lorsque le médecin pourra reconnaître les causes, ce sera principalement contre elles qu'il devra diriger les moyens curatifs, sans cependant négliger le traitement que je viens de décrire. Ainsi, lorsque la cystite sera causée par la suppression du flux hémorrhoïdal ou menstruel, il cherchera à rétablir ces évacuations par l'application de sangsues au nombre de vingt-cinq ou trente, le plus près possible de l'endroit où existait l'évacuation supprimée; il pourra diriger ensuite sur leurs piqûres des vapeurs émollientes, s'il le juge convenable.

La maladie est-elle due à la répercussion de la goutte, du rhumatisme, on doit employer les moyens irritans, tels que les révulsifs, les rubéfians, les sinapismes aux jambes, aux pieds et sur la partie primitivement affectée. Et si, comme il arrive souvent, la rétention vient aggraver les symptômes, la première indication à remplir, c'est de remédier au cours des urines; indication d'autant plus importante, que la vessie, distendue par l'accumulation de ce liquide, perd de son ressort, de sa faculté expultrice, et est frappée de paralysie. On ob-

tiendra cette évacuation au moyen du cathétérisme ; mais cette opération demande tous les ménagemens possibles et toute l'attention du médecin. Il fera en sorte que son instrument ne pénètre dans l'organe malade qu'autant qu'il est nécessaire pour donner issue aux urines. Si le bout du cathéter touchait les parois de la vessie, il en exaspérerait la sensibilité, qui n'est déjà que trop exaltée. Si l'introduction de la sonde offre de grandes difficultés, et que l'on craigne de ne pouvoir plus la faire pénétrer, on conseille de la laisser dans la vessie. Si l'on éprouve un obstacle invincible, on est forcé d'en venir à la ponction au-dessus du pubis ; on cherchera ensuite à déplacer l'inflammation et à la rappeler au-dehors.

Lorsque la cystite est due au vice dartreux, psorique, etc., on emploie les diaphorétiques, les boissons délayantes tièdes, les exutoires aux jambes et aux cuisses, les bains chauds simples ou sulfureux, enfin les remèdes appropriés à ces maladies. L'on a appliqué souvent avec succès un vésicatoire sur le lieu qu'occupait la dartre ; dans ce cas, le vésicatoire ne doit pas être saupoudré de cantharides, parce qu'elles ont une action particulière sur les organes urinaires. On peut employer le garou, etc.

La maladie dépend-elle de la présence d'un calcul ou d'un autre corps étranger existant dans la vessie, on doit d'abord calmer l'irritation, et ensuite en faire l'extraction au moyen de l'opération de la lithotomie.

L'inflammation est-elle due à l'usage intérieur des cantharides ou des diurétiques âcres, on doit alors suspendre l'emploi de ces substances, avoir recours aux bains tièdes, aux boissons et aux lavemens mucilagineux. *Chopart* employait le camphre joint aux antiphlogistiques.

S'il est utile de ne négliger aucun des moyens que je viens d'indiquer pour calmer l'inflammation lorsqu'elle est dans sa période d'acuité, il convient aussi de n'y pas insister trop long-temps, surtout lorsque la maladie paraît prendre une marche favorable par la diminution de ses symptômes. Attentif aux mouvemens salutaires de la nature, le

médecin doit se borner à en seconder les efforts; ainsi il doit diminuer peu à peu la diète et le régime débilitant auxquels il avait d'abord astreint le malade. Il ne faut jamais oublier la tendance qu'a cette maladie à passer à l'état chronique, et craindre de favoriser cette terminaison par l'usage trop long-temps prolongé des relâchans. Il convient alors de lui substituer quelques alimens solides, et des boissons vineuses étendues d'eau; ce nouveau régime, secondé par les frictions sèches pratiquées sur tout le corps, par un exercice modéré, par l'action permanente et légèrement stimulante des vêtemens de laine appliqués sur la peau, une habitation à l'abri du froid et de l'humidité, pourra quelquefois conduire la maladie à une terminaison heureuse. Cependant, malgré tous ces moyens, la cystite passe malheureusement trop souvent à l'état chronique; et elle revêt presque toujours ce caractère si elle reconnaît pour cause la présence dans la vessie d'un corps solide dont on a négligé l'extraction, ou bien encore si le malade est dartreux, affecté de rhumatisme, de goutte, ou disposé à devenir calculeux.

Autopsie.

A l'ouverture des sujets qui ont été affectés d'une cystite aiguë, on trouve l'urine en petite quantité et fétide, des mucosités pulvérulentes. La membrane interne de la vessie est plus ou moins rouge, plus épaisse que dans l'état physiologique; ses veines sont très-dilatées et souvent variqueuses. D'autres fois on a trouvé la membrane muqueuse d'un rouge foncé dans une grande partie de son étendue, un liquide visqueux la recouvrait. On a observé des fusées de pus, mais rarement des foyers pulvérulens dans son épaisseur, communiquant à l'intérieur de l'organe par des fistules. Dans le cas de gangrène, il y a des plaques noires, formées par la membrane muqueuse convertie en une pulpe fétide; elles occupent quelquefois toute l'épaisseur des parois de la vessie, qui sont alors souvent perforées. On rencontre dans ce cas de l'urine épanchée dans le petit bassin ou dans la cavité péritonéale. On a trouvé la vessie déchirée par suite de sa trop grande distension.

Les petites glandes qui sécrètent la mucosité sur la paroi interne de la vessie, et qui, dans l'état sain, sont invisibles à l'œil nu, deviennent très-apparentes, et laissent suinter par la pression une mucosité semblable à celle qui est le produit de la maladie. Il n'est pas très-rare de rencontrer de fausses membranes sur la surface interne de la vessie.

Quant aux autres altérations assez nombreuses que l'on trouve consignées dans les écrits d'un grand nombre d'auteurs, et que l'autopsie offre tous les jours à l'observation, elles sont toujours le résultat de la chronicité de la maladie dont je viens de faire l'histoire, et se trouvent, par conséquent, hors du cercle dans lequel je me suis renfermé.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Si quis sanguinem mingat, et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem, et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Sect.* 4, *aph.* 80.

III.

Si quis sanguinem et pus mingat, et squamas, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 81.

IV.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

V.

Quibus in urinâ subsident arenosa, illis vesica calculo laborat. *Sect.* 4, *aph.* 79.

VI.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 75.